

様式第1号（第5条関係）

新座市高齢者配食サービス事業利用申請書

年 月 日

（申請先） 新座市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 番 号

配食サービスを利用したいので、新座市高齢者配食サービス事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、以下のとおり申請します。

1 利用者情報

フリガナ		生年月日	年 月 日
対象者氏名		(年齢)	(歳)
対象者住所	新座市		
開始年月日	年 月 日 ()		
申請理由	☐ 独居世帯 ☐ 高齢者のみ世帯 ☐ 日中独居（高齢者のみ）世帯 （日中独居となる時間帯： _____ 時頃から _____ 時頃まで）		
	☐ 事業者変更（変更前の事業者名 _____）		
	☐ その他（ _____ ） （安否確認が必要な理由）		
事業者名	☐ 晴和苑 ☐ たらの芽 ☐ 宅配クック1・2・3		
	☐ えんの食卓 ☐ ワタミの宅食埼玉朝霞営業所 配食のふれ愛（ ☐ 東京練馬店 ☐ 朝霞新座店）		
事業者との 事前調整	☐ 調整済 ☐ 未調整		

2 緊急連絡先情報（緊急時に連絡を受けることができる別居親族等）

氏名	続柄	住所	電話番号
		〒	
		〒	

※ 「承諾書」及び「個人情報利用目的外利用同意書」を添付すること。
※ 窓口に来た方 氏 名 _____ 続柄 ()
電 話 番 号 _____

承 諾 書

年 月 日

(宛先) 新座市長

利用者氏名_____

私は、「新座市高齢者配食サービス事業」を利用するに当たり、下記のことを承諾します。

記

- 1 配食サービスは、安否確認を兼ねて昼食を事業者から利用者へ手渡すものです。そのため、手渡し以外の方法で受け取ることができないことを承知します。
- 2 配食サービスを利用しない日は、利用日の前日（前日が休日の場合は、休日の日の前日）の午後5時までに事業者に連絡をします。連絡がなかった場合、利用料が発生することを承知します。
- 3 配達時に応答がなく、緊急連絡先（家族）に連絡がつかない場合は、市及び事業者の判断で室内に立ち入ることを承知します。
- 4 安否確認及び救助のためにやむを得ず、ドア、窓などを壊して救助者が入室する必要があることを承知します。また、その行為によって生じた損失の補償について、市及び事業者の過失であると認められる場合を除いて、市及び事業者に求めません。
- 5 緊急連絡先に変更が生じた場合は、市及び事業者連絡します。

(問合せ先)

長寿はつらつ課元気増進係

(新座市役所本庁舎1階)

048-477-6890

個人情報利用目的外利用同意書

年 月 日

本同意書を提出した日から高齢者福祉サービス等を廃止するまでの期間、以下の者の住民基本台帳情報、介護保険情報及び障がい者に係る情報に関して、関連部局に確認することに同意します。

同意者

※ 対象者及び対象者と同居している全ての方

同意者住所及び氏名		続柄
対象者	住 所 新座市	本人
	氏 名	
対象者と同居している方	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	

※ 確認した個人情報は、その目的の範囲を超えて利用することはありません。